

La gestión del gobierno local y la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable

Rosario Beatriz Santa María Huertas ^(*)

Francisco Enrique Seminario Correa ^(**)

Resumen: En esta investigación de enfoque cualitativo, el tema principal es el análisis de la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable. Los subtemas abarcan la evaluación de las competencias de la gestión local y la participación de la comunidad, presentando como caso de estudio una comunidad del distrito de Lurigancho, provincia de Lima. Se utilizaron encuestas semiestructuradas para añadir a las preguntas iniciales algunas que correspondan específicamente al entrevistado; éstas han sido aplicadas a funcionarios municipales, a la comunidad y a investigadores con quienes venimos trabajando en red. Además, se utilizó la técnica de revisión sistemática de literatura, con el objetivo de reunir evidencia empírica que cumpla con criterios de elegibilidad previamente establecidos, y así contribuir a encontrar las respuestas requeridas por las preguntas de la investigación. Este estudio plantea que, una alternativa de solución a la problemática de la vivienda en el Perú es promover intervenciones para lograr una vivienda saludable, aquella que propicie por sus condiciones satisfactorias, una mejor calidad de vida para sus moradores, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, promoviendo, asimismo, una adecuada orientación y control en cuanto a ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes.

Palabras clave: vivienda saludable – gestión pública – gobierno local – participación comunitaria

[Resúmenes en inglés y portugués en la página 174 y 175]

(*) (**) Ver CV de Rosario Beatriz Santa María Huertas y Francisco Seminario Correa en página 175

Introducción

El tema central de la presente investigación se orienta al análisis de la factibilidad de implementar la iniciativa de Vivienda Saludable, gestionada a través de la intervención del gobierno local y la participación activa de la comunidad organizada. Como caso de estudio, se examina un sector del centro poblado de Chosica, ubicado en el distrito de Lurigancho, provincia de Lima.

La relevancia de abordar la vivienda saludable radica en que esta pone énfasis en las personas que la habitan y en cómo mejorar su calidad de vida mediante la creación de un entorno adecuado. La vivienda, al constituir el espacio vital para el desarrollo humano, se reconoce como una necesidad básica que todo individuo debe satisfacer.

Este documento presenta los avances logrados en la investigación, incluyendo la descripción y delimitación del problema, la formulación de la pregunta general del estudio, el marco filosófico y el marco histórico, así como la revisión de investigaciones antecedentes sobre el tema. Asimismo, se expone la base teórica y científica, los supuestos fundamentales, la hipótesis general y las hipótesis específicas, las categorías de análisis y las primeras conclusiones derivadas del estudio.

Descripción y delimitación del problema

La capacidad institucional de los gobiernos locales radica en su posibilidad de abordar la gestión del espacio urbano de la manera más eficaz, eficiente y ética posible; considerando elementos como los recursos disponibles, el modo de emplearlos, las políticas institucionales y los estilos de gestión.

Una de las principales preocupaciones de los gobiernos locales en Perú es la oposición entre el asentamiento “formal”: producto de una adecuada planificación y diseño; y el asentamiento “informal”: generado por la ocupación del territorio en forma espontánea según las necesidades de la población.

Dentro de los usos de suelo en nuestras ciudades, el mayor porcentaje está destinado para uso de vivienda, tanto en las zonas de origen formal como en los asentamientos informales. Producto de la informalidad en la ocupación del suelo y la construcción de viviendas, el déficit de vivienda se incrementa año a año, debido a que se construye un número menor de viviendas formales de las que se requieren para reponer las que componen el déficit cualitativo, y lo que corresponde a déficit cuantitativo, relacionado a los nuevos hogares que se constituyen anualmente en el país.

A continuación, se listan los principales factores que determinan el déficit de vivienda en el Perú:

- El estado de conservación de la vivienda, que puede llegar a ser tan precario que requiera remodelación o reconstrucción.

- Deficiencias en pisos, techos y paredes, es decir cuando la vivienda tiene pisos de tierra, techos livianos e inflamables, y/o paredes de tabiques livianos e improvisados.
- Número de cuartos por vivienda según núcleo familiar. Se considera que, en el caso de los dormitorios, éstos deben albergar entre una a dos personas.
- Infraestructura de servicios, la vivienda debe contar como mínimo con redes domiciliarias de agua, desagüe y energía eléctrica.
- Régimen de propiedad, evaluando que las personas que habitan la vivienda cuenten con documentos que los respalden como propietarios, inquilinos o posesionarios.

De estos indicadores, se puede hacer énfasis en la infraestructura de servicios, considerando que cuando la vivienda no cuenta con el saneamiento básico adecuado, sus habitantes están más expuestos a la transmisión de enfermedades infecciosas.

De acuerdo con los datos de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, el 32.94% de las viviendas a nivel nacional no tienen abastecimiento de agua potable en el interior de sus instalaciones, y el 41.38% carecen de red pública de desagüe dentro de la vivienda.

Ante esta problemática, en esta investigación se aborda la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable, aquella que propicie por sus condiciones adecuadas, una mejor calidad de vida para sus residentes. Los subtemas que implica son la evaluación de las competencias de la gestión local y la participación de la comunidad, presentando como caso de estudio una comunidad dentro del distrito de Lurigancho en la provincia de Lima. En cuanto a la Iniciativa de Vivienda Saludable, ésta empezó a ser promovida en 1988 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante principios y líneas de acción que contribuyeran a mejorar las condiciones de la vivienda y su entorno, previniendo y controlando sus factores de riesgo, y así contribuir a la promoción de la salud.

Las autoridades locales para promover el concepto de vivienda saludable en su comunidad deben sensibilizarse con los problemas de su territorio y su población, y evaluar los recursos que razonablemente deben ser destinados a mejorar la calidad de vida de la población que reside en el distrito o provincia que abarca su jurisdicción político-administrativa.

La comunidad de Chosica, en la provincia de Lima, que se ha seleccionado para esta investigación tiene una población aproximada de 60 mil habitantes (estimada al 2023), y está dividida en 9 sectores, los cuales están expuestos en mayor o menor medida a amenazas socio-naturales de tipo hidrológico y movimientos en masa. Haciendo un breve recuento de estos eventos, el 9 de marzo de 1987 ocurrió el primer “huaico” que afectó especialmente a la zona de quebrada Carosio, causando pérdidas de vidas humanas y estragos en la infraestructura, este flujo de detritos se ha repetido lamentablemente en los años 1993, 1998, 2003, 2008, 2012, 2015 y 2017.

La zonificación urbana vigente elaborada por el Instituto Metropolitano de Planificación

de la Municipalidad Metropolitana de Lima no reconoce los riesgos a los que está expuesta Chosica. Sin embargo, estudios previos de planificación urbana elaborados en el año 2005 bajo el auspicio del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), sí consideran las amenazas socio-naturales, asignan usos al suelo para el encauzamiento de quebradas, y señalan la necesidad de relocalizar habitantes y de prevenir la ocupación de laderas. Respecto al agua segura y al saneamiento, varias comunidades de Chosica, incluyendo las que viven en las adyacencias de la quebrada Carosio, beben agua del rebose de la central hidroeléctrica de Moyopampa. Estas aguas no son tratadas adecuadamente para el consumo humano, por lo que requiere un proyecto de gestión que atienda los aspectos sanitarios, económicos, de ingeniería e institucionales implícitos en una mejora del servicio de agua potable.

Pregunta General del estudio

¿En qué medida la gestión del gobierno local incide en la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable en la provincia de Lima? 2024-2025.

Marco Filosófico

Debido a la relevancia ética de la investigación, se ha recurrido a un sustento filosófico basado en un enfoque humanista. Como señala Jacob Buckhardt (Miró Quesada, 2022, p.150), el humanismo es la reafirmación del hombre como ser humano, en su aspecto social e individual, además busca comunidades donde predominen la igualdad, la libertad, la justicia, una sociedad democrática sin discriminación de ningún tipo.

Según Francisco Miró Quesada Rada (2022), el comportamiento ético constituye una herramienta fundamental para el estudio y la jerarquización de los valores morales, al tiempo que permite reconocer la responsabilidad ética en el devenir de la política. La interrelación entre ética y política se convierte así en un campo de interés para múltiples disciplinas: desde el ámbito jurídico, hasta los estudios sobre la problemática urbana, las dinámicas comunitarias y los factores de riesgo que inciden en la salud de las personas, entre otros.

Por tanto, la corriente humanista nos conduce a promover iniciativas como la de vivienda saludable, en la cual se pone énfasis en las personas y en el desarrollo de su ciclo vital.

Ante la realidad siempre más crítica del peridomicilio informal, las autoridades locales deben canalizar el apoyo de los gobiernos nacionales, de organismos no gubernamentales y la participación comunitaria, para mejorar la calidad de vida de quienes habitan estos asentamientos por necesidad.

La situación de la informalidad, tanto de la vivienda como de los barrios, afecta un porcentaje importante, cercano a la tercera parte de la población que reside en áreas urbanas en el Perú.

Para que se alcancen los objetivos sanitarios y sociales en cuanto a vivienda, no sólo hay que adoptar medidas técnicas y materiales, sino también alentar a la gente a utilizar lo mejor posible las viviendas disponibles, proceso al que pueden contribuir las autoridades locales, estimulando las iniciativas y los deseos populares, y cooperando en la

obtención de una vivienda saludable.

Según el artículo 40° de la Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, “las ordenanzas de las municipalidades provinciales y distritales, en la materia de su competencia, son las normas de carácter general de mayor jerarquía en la estructura normativa municipal”, por ello, se aspira a que mediante una ordenanza se institucionalicen las intervenciones que conduzcan a una vivienda saludable.

Es relevante que en cada situación en la que se ha identificado que la gestión local va a contribuir a implementar la Iniciativa de Vivienda Saludable, se requiere el compromiso ético de los funcionarios municipales que son los principales gestores para la aplicación de los lineamientos de política que hayan sido definidos por el Alcalde y su respectivo Consejo Municipal, y que se traducen en ordenanzas, para mejorar el estado de salud de las personas y alcanzar entornos saludables al servicio de la comunidad.

Marco Histórico

En el marco histórico de la presente investigación se considera, por un lado, a la Iniciativa de Vivienda Saludable y por el otro los antecedentes del problema identificado en la zona de estudio.

La Iniciativa de Vivienda Saludable. Antecedentes

En 1972, durante la 1° Cumbre de la Tierra, grupos de la sociedad civil y redes internacionales de gobiernos locales lograron que Naciones Unidas empezara a atender los temas de vivienda y territorio en las conferencias mundiales que organizaron a partir de esa Cumbre.

En la Declaración de la Primera Conferencia de Naciones Unidas sobre los asentamientos humanos, conocida como “Hábitat I” (1976) se consideró lo siguiente:

La vivienda y los servicios adecuados constituyen un derecho humano básico que impone a los Gobiernos la obligación de asegurar su obtención por todos los habitantes, comenzando por la asistencia directa a las clases más desfavorecidas mediante la orientación de programas de autoayuda y de acción comunitaria.

En el Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo “Nuestro futuro común” (1987) promovida por Naciones Unidas, se incluye:

[...] son importantes para el medio ambiente las necesidades relacionadas entre sí y fundamentales de vivienda, aprovisionamiento de agua corriente, sanidad y estructuras hospitalarias. [...] En el Tercer Mundo, cuando no se ha conseguido proporcionar estas necesidades clave, la consecuencia principal ha sido la proliferación de muchas enfermedades transmisibles [...]. El aumento de la población y la migración hacia las grandes ciudades amenazan con agra-

var estos problemas. Los planificadores tendrán que encontrar la manera de tomar más en cuenta las iniciativas apoyadas por las comunidades y los esfuerzos independientes y de utilizar eficazmente tecnologías de poco coste. [...] los alojamientos económicos tienen en general tres características comunes [...] la infraestructura y los servicios, cuando existen, son inadecuados [...] las personas viven en condiciones de estrechez y de hacinamiento en las cuales proliferan las enfermedades contagiosas [...] las personas necesitadas construyen normalmente en terrenos inadecuados para el alojamiento humano [...] debido a que el bajo valor comercial del terreno les evita quizás el desahucio”.

Para 1995, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el apoyo de dos Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Universidad de Buffalo (New York, USA) y en el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (La Habana, Cuba), lograron conformar la Red Interamericana de Vivienda Saludable, con la finalidad de apoyar el mejoramiento de las condiciones de la vivienda, la prevención y el control de sus factores de riesgo y la promoción de la salud, mediante la disseminación de información, la capacitación científico-técnica y profesional, la educación para la salud de la población, desde y hacia la vivienda.

En la Segunda Conferencia de Naciones Unidas sobre los asentamientos humanos (Hábitat II, 1996), se definen las características de una “vivienda adecuada”, siendo similar al concepto de vivienda saludable:

Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. La idoneidad de todos esos factores debe determinarse junto con las personas interesadas, teniendo en cuenta las perspectivas de desarrollo gradual. El criterio de idoneidad suele variar de un país a otro, pues depende de factores culturales, sociales, ambientales y económicos concretos.

Según la OMS los riesgos ambientales que amenazan en este siglo XXI a la salud humana son:

- “tradicionales” –asociados a la pobreza y subdesarrollo- y
- “modernos” –derivados de un rápido desarrollo no sostenible que no ha considerado los aspectos de salud y cuidado del ambiente; del consumo incontrolado de los recursos naturales; y de las consecuencias negativas de los grandes cambios mundiales-.

Los fenómenos globales demográficos impactan en el problema de la vivienda, por el crecimiento o migraciones de la población, por la estructura proporcional por grupos de edad y la distribución relativa de grupos productivos y dependientes.

Las migraciones y la continua urbanización y formación de cinturones de “ruralización periurbana” producen problemas de difícil superación, entre otros, el abandono de tierras agrícolas y zonas estratégicas, el uso incontrolado e indiscriminado de recursos naturales y el deterioro del ambiente físico y ecológico, la degradación de los barrios antiguos tanto de la zona central como en la periferia.

- Aparición y evolución histórica de Chosica

La localidad de Chosica se fundó a finales del siglo XIX y se expandió rápidamente en un lapso de 80 años, formando en la actualidad parte de la conurbación del área metropolitana de Lima. Se caracterizaba por ser un área rural apropiada para la agricultura y ganadería, por su cercanía al río Rímac, la presencia de quebradas y acequias, su clima soleado y su suelo apto para el cultivo y el forraje.

El núcleo primigenio de Chosica se originó por la construcción del Ferrocarril Central en el tramo El Callao – La Oroya, inaugurado en 1871 al construirse una estación en la ribera sur del Rímac, lo que propició que aparecieran viviendas de los trabajadores del ferrocarril a su alrededor.

Posteriormente el núcleo urbano de Chosica fue ampliado y regularizado mediante una urbanización de trazado reticular, construida por iniciativa privada a través de la Sociedad Urbanizadora de la Nueva Chosica para edificar casas de veraneo.

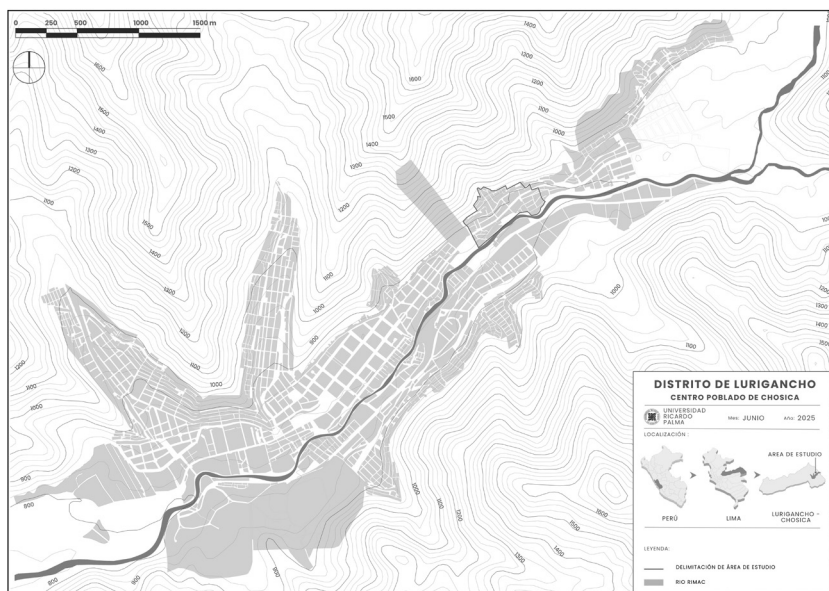
Hacia 1924 la construcción de la Carretera Central del Perú, Lima - La Oroya, permitió la paulatina ocupación urbana de áreas agrícolas adyacentes a Chosica, lo que a la postre condujo a su conurbación con el área metropolitana de Lima.

A partir de 1960, y debido al crecimiento de la mancha urbana de Lima, en Chosica se multiplicaron las barriadas, lo que provocaría un cambio drástico de la traza urbana ortogonal a una nueva trama orgánica, irregular, que se expandió hacia las terrazas y abanicos aluviales, ocupando áreas vulnerables en las riberas del río Rímac y en las laderas de los cerros. Las barriadas presentan diferencias, pues algunas están relativamente regularizadas, mientras que otras no. La aparición súbita y desordenada de asentamientos humanos en zonas vulnerables es la causante de los desastres socio-naturales.

En el caso de los asentamientos humanos que corresponden a la quebrada Carosio, su ocupación se relaciona a la adyacencia de la Carretera Central, a la cercanía del núcleo original de Chosica, y a la adquisición de lotes para construir viviendas por parte de trabajadores de la Central Hidroeléctrica de Moyopampa, inaugurada en 1951.

En la figura 1 se muestra la ubicación de quebrada Carosio dentro del actual centro poblado de Chosica en el distrito de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, Perú.

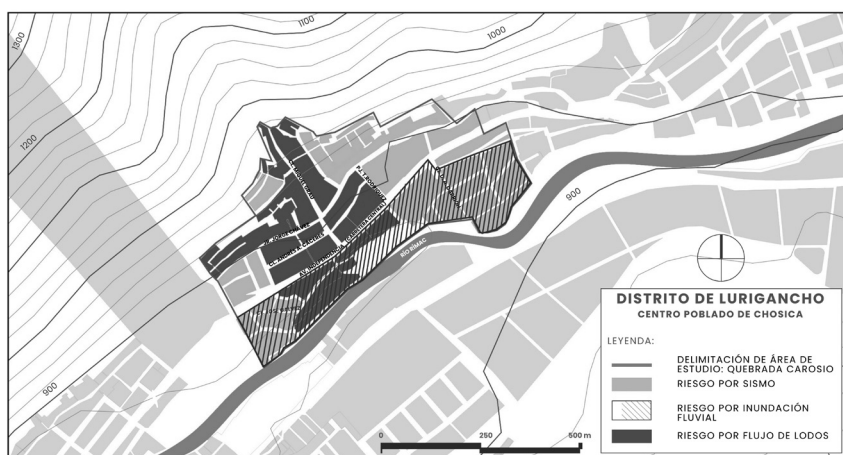
Figura 1.
Ubicación del área de estudio, quebrada Carosio, en el distrito de Lurigancho



Nota: En este mapa se muestra la topografía del centro poblado de Chosica, en el distrito de Lurigancho, con pendientes que van desde los 900 msnm hasta los 1300 msnm, en el área de estudio en quebrada Carosio las pendientes van desde los 900 a 1000 msnm. Elaboración propia a partir de la información proporcionada por la Municipalidad distrital de Lurigancho (2025).

Para mayor detalle, en la figura 2 se visualiza el sector de quebrada Carosio, con los diversos riesgos físico-geográficos identificados.

Figura 2.
Delimitación de la zona de estudio, quebrada Carosio y los riesgos identificados



Nota: En este mapa se muestra la delimitación del área de estudio, quebrada Carosio, sus vías principales, su cercanía al río Rímac y la zonificación de riesgo por sismo, riesgo por inundación fluvial y riesgo por flujo de lodos. Elaboración propia a partir de la información proporcionada por la Municipalidad distrital de Lurigancho y el Sistema de información para la planificación urbana y territorial del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2025).

Investigaciones antecedentes relacionadas con el tema

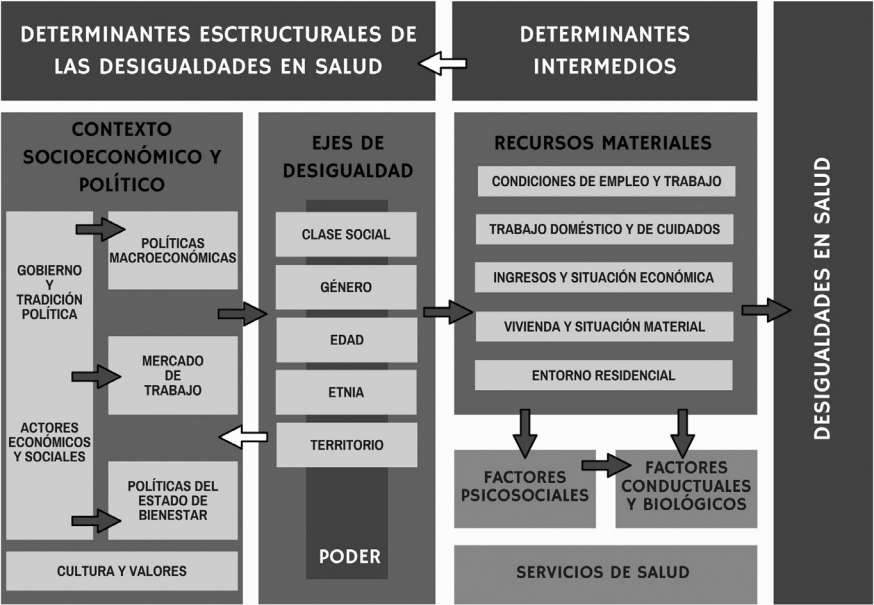
- a. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2021). *Plan Estratégico de Salud y Medioambiente*. En este documento técnico, se describe lo que significan los determinantes sociales de la salud y su relación con las desigualdades sociales en un territorio:

[...] la salud está determinada por las condiciones y circunstancias en las que las personas viven, y por el entorno, es decir: las condiciones socioeconómicas, la cultura y valores de la sociedad, las políticas que estén en marcha, el tipo y las condiciones de trabajo, la educación, el género, las condiciones de vivienda, los servicios sanitarios, etc. A estas circunstancias se las denomina determinantes sociales de la salud, y el hecho de que no estén distribuidos de forma equitativa en la población genera desigualdades en salud. (Ministerio de Sanidad, España, 2021)

En la figura 3, que se incluye a continuación, se demuestran:

[...] las relaciones existentes entre las condiciones de salud de las distintas poblaciones y su desarrollo económico. Así, se han desarrollado diferentes modelos para explicar los determinantes sociales de la salud. En España se desarrolló el Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud por parte de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España en 2010 [...] basado en el marco desarrollado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Más recientemente, en 2018, el marco conceptual de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Equidad, ya incorpora como factores estructurales aquellos relacionados con el entorno natural, la tierra y el clima. (Ministerio de Sanidad, España, 2021).

Figura 3.
Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud



Nota: En este esquema se muestran las relaciones entre los determinantes de las desigualdades en salud. Adaptado de *Plan estratégico de salud y medioambiente* (p.26), por Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2021.

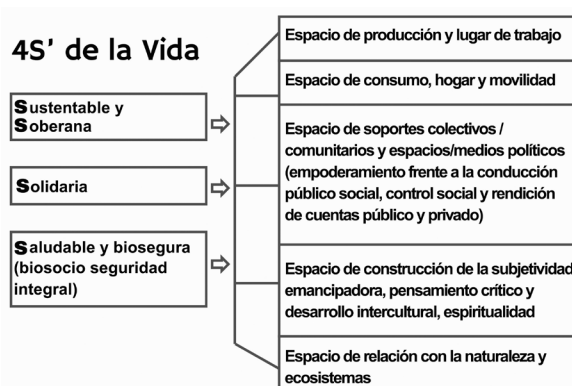
- b. En el libro de Breilh (2021) se explica la metodología meta-crítica que asume la existencia de:

[...] un sistema de conocimiento transdisciplinario e intercultural que, para incorporar las diversas fuentes del saber, se organiza en lo metodológico-observacional alrededor de la integración dialéctica de narrativas (evidencias cualitativas) y regularidades estadísticas (evidencias cuantitativas), que aparecen como expresiones a integrarse para explicar el movimiento de procesos epidemiológicos críticos, cuyos elementos observables se despliegan y entienden, de modo integrado, en nodos analíticos de una matriz de procesos críticos. (Breilh, 2021)

El concepto de mayor trascendencia para la presente investigación es el de *Interculturalidad*, que según Breilh es: Relación estratégica o dialógica entre culturas, con objeto y propuesta global integrados, para construir / contra-construir /deconstruir. La Interculturalidad presupone equidad de derechos; reconocimiento y respeto por la cultura de los/as otros/as; así como reconocimiento de características sociales y metas estratégicas socialmente compaginadas. Lo cual coopera para esclarecer los distintos procesos de acercamiento a la co-construcción de conocimiento entre las comunidades vecinales y los equipos de investigadores.

Asimismo, en la figura 4 se condensan los procesos objetivos que Breilh denomina las 4 “S” para lograr una vida saludable, desde la perspectiva de las implicancias culturales y espirituales que se identifican en la relación de las poblaciones con su entorno físico.

Figura 4. Las 4 “S” de la Vida.



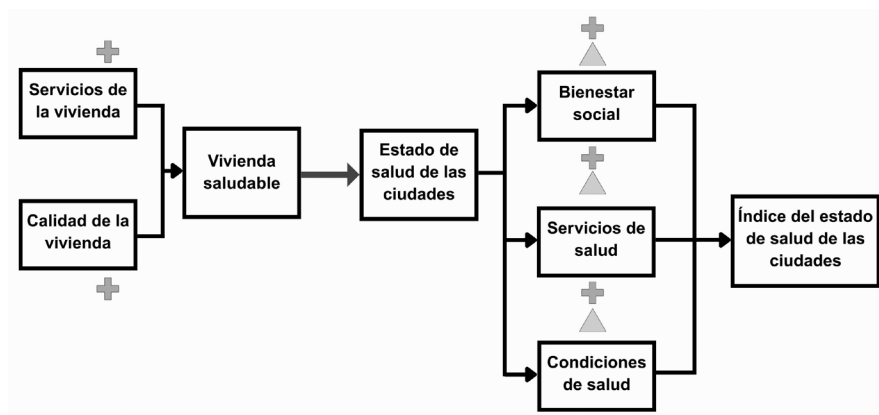
Nota: En este gráfico se detallan los espacios a los que se refieren los conceptos de Sustentable y Soberana, Solidaria y Saludable y biosegura. Adaptado de Breilh (2021, p. 158).

- c. En el artículo de Velasco, López Hernández y Cruz, A. (2022), los autores plantean analizar los efectos de la vivienda saludable en la situación de salud de la población urbana en una región mexicana, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Por ello reconocen que:

[...] las condiciones de la vivienda, aparte de proporcionar un refugio y de ser uno de los principales patrimonios para quienes la habitan, promueven la salud y el bienestar de las ciudades. En este sentido, se propone que una vivienda saludable es una vivienda que cuenta con accesibilidad, seguridad, estabilidad, durabilidad estructural, iluminación, servicios básicos, equipo y privacidad, y que crea en su entorno lo necesario para prevenir y mitigar las enfermedades y propiciar el aumento de la salud [...] no sólo de sus habitantes, sino también del entorno social y del lugar donde se encuentra (Velasco, López Hernández y Cruz, 2022, p. 2)

Como parte de dicha investigación, los autores analizaron diversas variables, cuya interacción se muestra en la figura 5, delimitando su modelo teórico.

Figura 5. *Modelo teórico de la investigación*



Nota: El esquema detalla las variables que fueron utilizadas para relacionar el concepto de vivienda saludable con el estado de salud de las ciudades. Adaptado de Velasco, López Hernández y Cruz (2022, p. 6).

- d. En el artículo de Arbage, Sales das Mercés, Santa María y Siikanen (2020) se establece la relación entre la salud ambiental y las redes de investigación, que es un aporte desde la experiencia de difundir en el Perú, desde el año 1999, la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la Organización Panamericana de la Salud:

La vivienda es el lugar principal de reproducción de la vida, implicando para las familias altos costos de tiempo y dinero en la producción de su hábitat. [...] Muchos hogares pobres en zonas urbanas de países en desarrollo viven en situaciones de vulnerabilidad ambiental, caracterizadas por la alta probabilidad de ocurrencia de desastres ambientales o en áreas insalubres debido a deficiencias sanitarias y hábitos poco saludables de las familias que facilitan la aparición de epidemias o enfermedades endémicas. [...] Así, la seguridad del hábitat y la salud de las personas están relacionadas con el aspecto individual/comportamiento, con las condiciones ambientales y socioculturales que las ponen en situaciones de vulnerabilidad, así como con los servicios colectivos disponibles. [...] En el caso del Perú, la atención primaria de salud está distribuida en Redes que corresponden a espacios geográficos determinados por funciones distribuidas entre el Gobierno Nacional (Ministerio de Salud), el Gobierno Regional (Dirección Regional de Salud) y el Gobierno Local representado por las municipalidades que se encargan de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud localizados dentro de su ámbito jurisdiccional. (Arbage, Sales das Mercés, Santa María y Siikanen, 2020, p. 29)

Base Teórica – científica

Las categorías en las cuales se ha clasificado el marco teórico de esta investigación corresponden a la gestión y planificación local en ámbitos urbanos, a la iniciativa de Vivienda Saludable y a la participación de la población en la co-construcción de alternativas de intervención para mejorar su calidad de vida.

• Bases Teóricas de la Categoría 1 - Gestión y planificación local

Se entiende a la planificación en la gestión local como una metodología orientada al establecimiento de políticas, estrategias y acciones, las cuales permitan transitar desde un presente considerado inadecuado o poco deseable, hacia situaciones más satisfactorias alcanzables en el futuro, inmediato y mediano. Está dirigida a lograr ciertos objetivos y metas de desarrollo, utilizando eficazmente los recursos disponibles.

Según Meneses (1998) la planificación es una técnica y también un instrumento para cumplir con lo siguiente:

- Previsión: implica conocer la situación o realidad, proyectarla en el tiempo y espacio, y determinar medidas a tomarse o la adaptación que sea necesaria.

- Provisión: para satisfacer necesidades de la población involucrada.
- Prospección: porque interviene la voluntad del hombre y sus instrumentos políticos.

En la actualidad la planificación local requiere de la inversión tanto pública como privada, por ello es conveniente precisar conceptos respecto al mercado desde el punto de vista de la gestión local, es decir el “[...] conjunto de demandantes y oferentes cuya interacción determina el precio de un bien o servicio”. (Pindyck y Rubinfeld, 2005, como se cita en Ponce, 2020, pp.15-16)

Por otro lado:

La estructura ideal de mercado, desde un punto de vista teórico, se denomina competencia perfecta. Se caracteriza por que no existen agentes dominantes, barreras a la entrada, costos de transacción ni asimetrías de información. Como consecuencia, se logra el menor precio posible, las mayores ganancias en eficiencia paretiana y de costo de oportunidad, todo lo cual hace innecesaria la regulación externa (estatal, por ejemplo) para garantizar eficiencia. (Ponce, G.E., 2020, p.16)

Se denomina como “paretiana” al estado de la economía donde la única manera de mejorar la condición de un individuo es desmejorando la condición de otro. La expresión proviene del economista italiano Vilfredo Pareto, quien empleó este concepto en sus investigaciones sobre eficiencia económica y distribución de la renta.

América constituye el continente con mayor grado de urbanización a nivel mundial; no obstante, gran parte de sus ciudades se han configurado históricamente bajo patrones de segregación socioespacial. Esta condición se refleja en la marcada desigualdad en los tiempos y modos de desplazamiento: mientras ciertos sectores de la población acceden a sus lugares de trabajo en lapsos reducidos —aproximadamente diez minutos—, otros, como los trabajadores de servicios de limpieza, deben iniciar su jornada a las cuatro de la mañana, empleando múltiples modos de transporte y más de dos horas de viaje para alcanzar su destino.

En el caso de Lima Metropolitana, pese a la existencia de normativas municipales de ordenamiento territorial que regulan la zonificación de usos del suelo y las alturas máximas de edificación, la ciudad se caracteriza por una heterogeneidad de perfiles morfológicos y funcionales. Este fenómeno evidencia la capacidad de los individuos y las familias de ejercer su derecho a la autoproducción del hábitat, ampliando o modificando sus viviendas y, en muchos casos, integrando en ellas espacios destinados a actividades económicas. Así, se observa una elevada proporción de unidades habitacionales que cumplen simultáneamente funciones residenciales y productivas, lo que revela la interacción entre la formalidad normativa y la informalidad adaptativa en la configuración urbana de la capital peruana. Por ejemplo, en un barrio residencial ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores analizado entre los meses de abril y mayo de 2023 por estudiantes de la asignatura

Planeamiento de la Vivienda, Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma el 67.4% de las edificaciones eran de uso exclusivo de vivienda, 23.4% de uso compartido entre vivienda y comercio, 3.1% de vivienda compartida con taller y 1.2% de las edificaciones contaban con uso de vivienda compartida con servicios del sector salud (Carazas *et al.*, 2023, p.16).

Ante esta realidad, que demanda una planificación local capaz de orientar la generación de intervenciones urbanas, se reconoce la fuerte influencia del liberalismo weberiano como marco teórico para la búsqueda de alternativas de solución, particularmente a través de la implementación de la Iniciativa de Vivienda Saludable.

Al vincular la planificación local con la necesidad de establecer un orden normativo y funcional que organice y regule las actividades en beneficio de la comunidad, se retoma el planteamiento de Max Weber, quien subraya la importancia de la racionalización y la institucionalización de las acciones sociales como condición para alcanzar objetivos colectivos:

Hay ORDEN cuando la acción se orienta por normas, mientras que hay VALIDEZ cuando la orientación efectiva por esas normas se produce porque el individuo interpreta que son válidas para su acción, que le sirven como modelos de comportamiento. Cuando el ladrón oculta su acción también está actuando en referencia a la validez (de la ley), porque sabe que su conducta está en infracción con la norma. (Fau, 2010, p. 12)

[...] Por DISCIPLINA se entiende la posibilidad de que un mandato sea obedecido por un grupo de individuos, de manera rápida, simple y automática, a causa de ciertas actitudes arraigadas en ellas. (Fau, 2010, p. 16)

• Bases Teóricas de la Categoría 2 - Vivienda Saludable

Para algunos autores, como Fau (2010):

Weber es un liberal desencantado, [...] un pensador que comparte los propósitos liberales pero que advierte que una parte de esos propósitos ha llevado a producir hechos totalmente opuestos a los fines de la libertad individual. La “fe en una sociedad autorregulada por el mercado” caía frente a los embates de una realidad menos feliz y más compleja. (p.8)

Y, tal como reseña Maletta (2023):

Las valoraciones y predicciones de Weber sobre la situación y evolución futura de la ciencia y la política (tanto las positivas como las negativas) fueron en general convalidadas e incluso superadas (para bien o para mal) en las décadas siguientes. (p. 24)

En tal sentido, correspondiendo a los planteamientos de Weber, el usuario de la vivienda debería actuar racionalmente según el fin, los medios y las consecuencias de sus acciones,

con la finalidad de asegurar que su entorno domiciliario contribuya adecuadamente con su “no presencia” de enfermedad. Si estos “usos saludables” se mantienen estables, con el tiempo se pueden convertir en costumbres adecuadas que incluso se transmitan de generación a generación.

En la implementación de la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la Red Interamericana de Hábitat Saludable (antes: Red Interamericana de Vivienda Saludable) de la cual la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma representa al Nodo Perú, se tiene en cuenta al individuo, el morador de la vivienda, quien es corresponsable de lograr una vivienda saludable, ya que debe hacer un uso adecuado de ésta. Por lo antes expuesto, aunque para el liberalismo el individuo no puede ver coactada su libertad de acción por decisión política, la evidencia científica sustenta la recomendación *sine qua non* de que es conveniente ventilar los ambientes para lograr un adecuado estado de salud en quienes los utilizan, sobre todo por largos periodos de tiempo.

Siendo que para la implementación de la Iniciativa de Vivienda se requiere indefectiblemente de una planificación eficiente que consiga, desde las esferas más altas del poder, que la toma de decisiones contribuya con dicha iniciativa; en el caso de la gestión en los gobiernos locales con una administración similar a la de Perú, es deseable que el alcalde y sus regidores asuman de manera profesional su rol político. De tal forma que el alcalde que desea comunicar a los vecinos de su comunidad los lineamientos de las políticas que está implementando, como sería eventualmente el caso de la Iniciativa de Vivienda Saludable, puede correr el riesgo de caer en prácticas demagógicas al resaltar solo aquello que le genere réditos en términos de popularidad ante futuros electores.

El compromiso de los investigadores agrupados en la Red Interamericana de Hábitat Saludable es elaborar propuestas, científicamente fundamentadas, de acuerdo con el contexto local, de procedimientos diagnósticos de vivienda saludable y desarrollo de indicadores de salud en la vivienda.

La premisa que se maneja es que dichas propuestas permitirán a los representantes gubernamentales nacionales, regionales y locales, y a los especialistas de la salud pública y del control del ambiente, valorar la acción de los estresores ambientales en el medio residencial, lo que introduce criterios para que las autoridades de salud y del ambiente puedan pautar el quehacer de las instituciones, empresas y entidades de los diferentes niveles de gobierno, involucradas en la gestión para la provisión de viviendas adecuadas y para el cuidado del hábitat.

Teniendo en cuenta el pensamiento de Weber, se puede inferir que enfrentar los desafíos de la gestión local en el Perú exige el compromiso ético del funcionario municipal, tanto en su rol de gestor público, como en su capacidad de actuar como promotor de la participación del sector privado. En este sentido, mecanismos de inversión como Obras por Impuestos constituyen una herramienta estratégica que permite a las empresas involucrarse en el desarrollo comunitario, mediante el financiamiento directo y la eventual asistencia técnica a los gobiernos locales para la ejecución de proyectos de inversión pública. Entre estos proyectos, uno de los más relevantes podría ser la implementación de la Iniciativa de Vivienda Saludable, orientada a mejorar las condiciones

habitacionales y, con ello, la calidad de vida de la población.

- **Bases Teóricas de la Categoría 3 - Participación de la población en la co-construcción de alternativas para mejorar su calidad de vida**

A partir del reconocimiento de la propuesta de Jaime Breilh (2003) sobre las “Categorías para comprender la intersubjetividad en el conocimiento y la acción” (p.293), en la presente investigación se toma en consideración en el ámbito de la interculturalidad: “relación entre todos los saberes, que comparten un espacio histórico de reproducción de cultura, pero que se gestan en grupos específicos” (p.293), los tipos de relación reconocidas como pluriculturalismo e interculturalidad.

El pluralismo cultural es el simple reconocimiento de la diversidad cultural como una característica importante de los humanos, y el respeto a las diferencias culturales en un escenario social común, donde diferentes culturas deben coexistir bajo equidad de derechos, responsabilidades y oportunidades. Como una posibilidad histórica, puede devenir en multiculturalismo crítico y democrático (Breilh, 2003, p. 293).

La premisa de la co-construcción de conocimientos entre el investigador y la población objetivo, se entiende como contribución a la evaluación de la situación actual y la elaboración de alternativas de solución a la problemática identificada. Incorporando además las experiencias de gestión de los funcionarios del gobierno local, en el caso de la zona de estudio, especialmente en cuanto a la prevención del riesgo por el flujo de detritos, y al trabajo colaborativo entre la comunidad y el municipio.

Hipótesis. Supuestos Básicos

La gestión de los gobiernos locales en nuestro país, de acuerdo con las competencias municipales establecidas en el artículo 73° de la Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N°27972, ejerce funciones específicas en diversas materias, dentro de las cuales se incluye el saneamiento ambiental, salubridad y salud. Se entiende por tanto que es factible la implementación de la Iniciativa de Vivienda Saludable, la cual promueve una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes.

Se tiene en consideración que los gobiernos locales cuentan con mecanismos para la implementación de los servicios básicos para las viviendas, la preparación higiénica de los alimentos y las salvaguardias estructurales contra la transmisión de enfermedades.

Asimismo, la gestión del gobierno local incide en la mejora de las condiciones del peridomicilio, incluyendo dentro de la zonificación normativa del uso del suelo, la distribución

equitativa en el territorio de los servicios de salud, seguridad y de urgencia, culturales, y otros servicios sociales que son requeridos por las comunidades para contar con un entorno habitacional adecuado.

Además, la gestión de los gobiernos locales promueve la protección contra enfermedades transmisibles cuando le asegura a su comunidad: el abastecimiento de agua segura, la eliminación higiénica de excretas, la disposición adecuada de los desechos sólidos y el drenaje de aguas superficiales a través de desagüe.

Hipótesis General

La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable en la provincia de Lima. 2024-2025.

Hipótesis Específicas

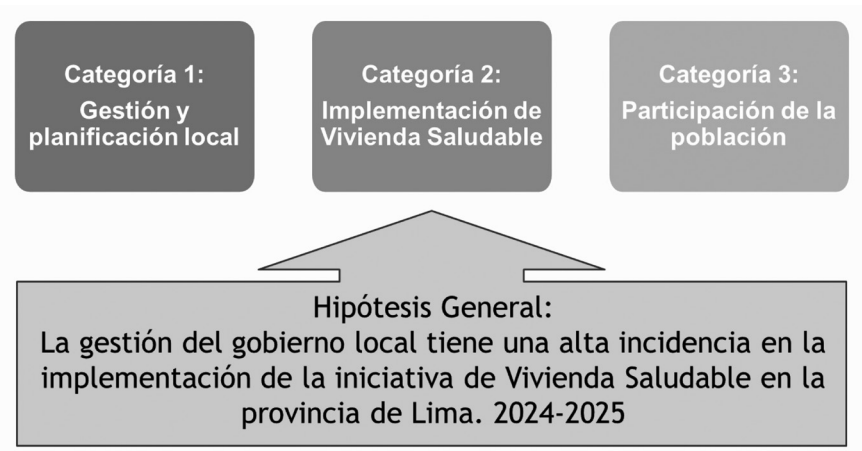
- a. La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la mejora de las condiciones de la vivienda saludable en la provincia de Lima.
- b. La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la mejora de las condiciones del peridomicilio en la provincia de Lima.
- c. La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles en la provincia de Lima.

Categorías

A continuación, se presenta la definición de las categorías y subcategorías, respecto a las hipótesis previamente planteadas.

En primer lugar, en la figura 6 se estructura la categorización que se origina de la Hipótesis General. De ella se desprenden las tres categorías que han orientado la investigación, la primera para analizar la gestión y planificación local, luego la segunda categoría que aborda la implementación de la iniciativa de Vivienda Saludable y por último la tercera categoría donde se estudiará la participación de la población.

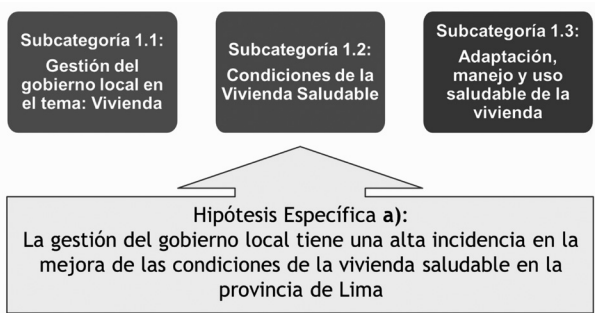
Figura 6. Relación entre Hipótesis General y las Categorías 1, 2 y 3



Nota: Se muestran las tres categorías que permitirán desarrollar la hipótesis general de la investigación. Elaboración propia (2024).

De la hipótesis específica a), se desarrollan tres subcategorías, tal como se muestra en la figura 7, la primera para analizar la gestión del gobierno local en el tema de la Vivienda, luego la segunda subcategoría que aborda las condiciones de la vivienda saludable y por último la tercera subcategoría donde se analiza la adaptación, manejo y uso saludable de la vivienda por parte de la población.

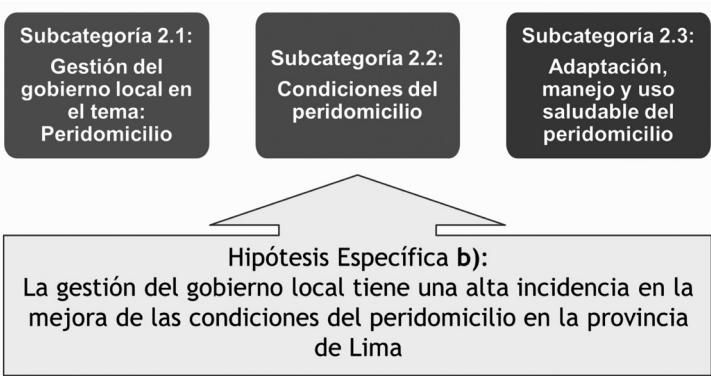
Figura 7. Relación entre Hipótesis Específica a) y las Subcategorías 1.1, 1.2 y 1.3



Nota: En este esquema se presenta la relación de la hipótesis específica a) con sus tres subcategorías de análisis. Elaboración propia (2024).

A partir de la hipótesis específica **b)**, se obtienen tres subcategorías, la primera para analizar la gestión del gobierno local en el tema del peridomicilio, luego la segunda subcategoría que permite entender las condiciones del peridomicilio y finalmente la tercera subcategoría donde se analiza la adaptación, manejo y uso saludable del peridomicilio por parte de la población. Esto se muestra en la figura 8.

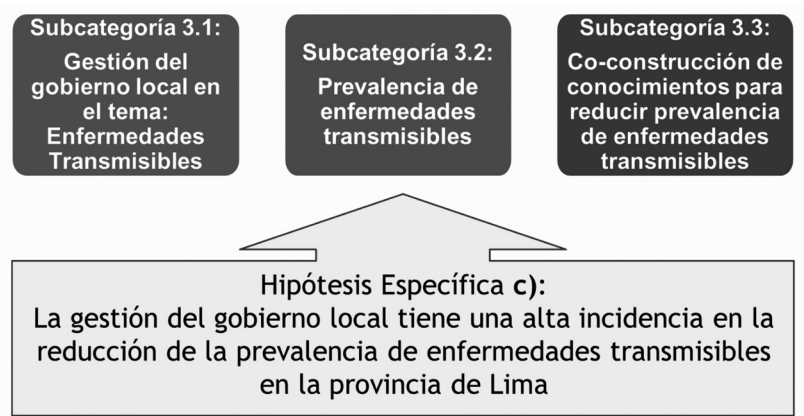
Figura 8. Relación entre Hipótesis Específica b) y las Subcategorías 2.1, 2.2 y 2.3



Nota: En este esquema se observa la relación entre la hipótesis específica b) y sus tres subcategorías de análisis. Elaboración propia (2024).

En la figura 9 se muestra que para la hipótesis específica c), se identifican tres subcategorías, la primera para analizar la gestión del gobierno local en el tema de enfermedades transmisibles, luego la segunda que se ocupa de la prevalencia de enfermedades transmisibles y por último la tercera donde se aborda la co-construcción de conocimientos para reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles en la población.

Figura 9. Relación entre Hipótesis Específica c) y las Subcategorías 3.1, 3.2 y 3.3



Nota: El esquema plantea la relación entre la hipótesis específica c) y las tres subcategorías de análisis. Elaboración propia (2024).

Para presentar la relación entre preguntas, objetivos, hipótesis y las tres categorías desarrolladas como unidad de análisis, se adjunta en la Tabla 1 la matriz de consistencia respectiva.

Tabla 1. Matriz de consistencia (cualitativa)

UNIDAD DE ANÁLISIS	Categoría 1	Gestión y planificación local	Subcategoría	Gestión del gobierno local en el tema: vivienda	Gestión del gobierno local en el tema: peridomicilio	Gestión del gobierno local en el tema: enfermedades transmisibles
	Categoría 2	Vivienda saludable	Subcategoría	Condiciones de la vivienda saludable	Condiciones del peridomicilio	Prevalencia de enfermedades transmisibles
	Categoría 1	Participación de la población	Subcategoría	Adaptación, manejo y uso saludable de la vivienda	Adaptación, manejo y uso saludable del peridomicilio	Co-construcción de conocimientos para reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles
HIPÓTESIS	Hipótesis general	La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la implementación de la iniciativa de vivienda saludable en la provincia de Lima 2024-2025	Hipótesis específicas	La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la mejora de las condiciones de la vivienda saludable en la provincia de Lima	La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la mejora de las condiciones del peridomicilio en la provincia de Lima	La gestión del gobierno local tiene una alta incidencia en la reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles en la provincia de Lima
OBJETIVOS	Objetivo general	Determinar en qué medida la gestión del gobierno local incide en la implementación de la iniciativa de vivienda saludable en el distrito de Lurigancho (Chosica)	Objetivos específicos	Determinar en qué medida la gestión del gobierno local incide en mejorar las condiciones de la vivienda saludable en el distrito De Lurigancho (Chosica)	Establecer en qué medida la gestión del gobierno local incide en mejorar las condiciones del peridomicilio en el distrito de Lurigancho (Chosica)	Establecer en qué medida la gestión del gobierno local incide en la reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles en el distrito de Lurigancho (Chosica)
PREGUNTAS	Pregunta Principal	¿En qué medida la gestión del gobierno local incide en la implementación de la iniciativa de vivienda saludable en el distrito de Lurigancho (Chosica) 2024-2025?	Preguntas específicas	¿En qué medida la gestión del gobierno local incide en mejorar las condiciones de la vivienda saludable en el distrito de Lurigancho (Chosica)?	¿En qué medida la gestión del gobierno local incide en mejorar las condiciones del peridomicilio en el distrito de Lurigancho (Chosica)?	¿En qué medida la gestión del gobierno local incide en la reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles en el distrito de Lurigancho (Chosica)?

Nota: Mediante esta matriz de consistencia se ha analizado el grado de coherencia entre las preguntas general y específica, los objetivos general y específico, las hipótesis general y específica y la unidad de análisis desarrollada en tres categorías. Elaboración propia (2025).

Marco Metodológico

Esta investigación es de enfoque o ruta cualitativo, según lo presentado por Hernández-Sampieri (2018), quien refiere que este tipo de investigación comprende los fenómenos, tomando como punto de partida la perspectiva de los participantes en su contexto natural y en su relación con el entorno de análisis.

En cuanto al abordaje del diagnóstico de la problemática, se encuadra en el método general inductivo característico de las investigaciones de ruta cualitativa y se utiliza la perspectiva o estrategia interpretativa “investigación – acción participativa”, para establecer las categorías dentro de las razones y los efectos de la situación identificada a nivel específico y las alternativas de solución que sean viables para la gestión local de la zona de estudio (Katayama, 2014; pág. 47-66).

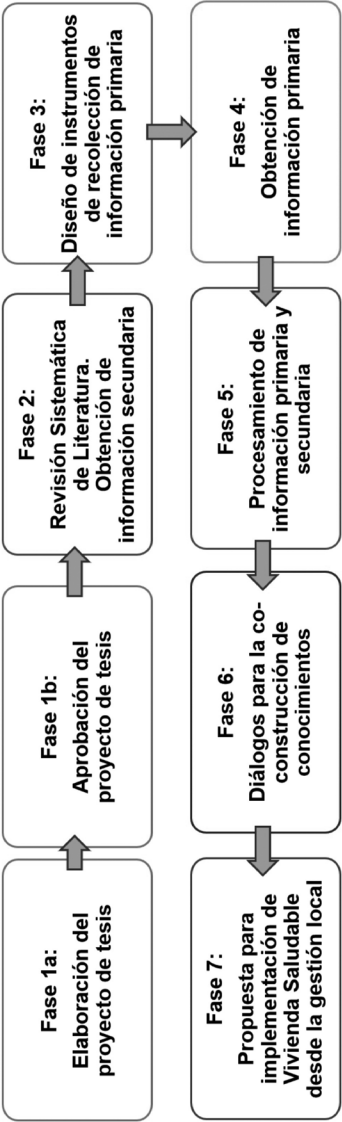
Involucra la participación de la comunidad para la co-construcción de conocimientos que contribuya con la transformación de la realidad preexistente para mejorar la calidad de vida de la población.

Se utilizaron encuestas semiestructuradas para que, en base a las preguntas incluidas en el respectivo formato, se pudieran añadir algunas otras preguntas que correspondan específicamente al entrevistado. Estas encuestas han sido aplicadas a los funcionarios del gobierno local, a la comunidad de la zona de estudio y a los investigadores internacionales con quienes venimos realizando trabajo en red. Se sistematizaron las respuestas expresadas por los entrevistados mediante un análisis de coincidencias y divergencias, tomando como referencia las tres categorías definidas a partir de las hipótesis.

Otra técnica aplicada ha sido la revisión sistemática de literatura, según el modelo de Cochrane, que es utilizado por investigadores en temas relacionados a políticas sanitarias, con el objetivo de reunir la evidencia empírica que cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos, y de esta manera contribuir a encontrar las respuestas requeridas por las preguntas de una investigación. (Centro Cochrane Iberoamericano, 2011, p. 16)

En la figura 10 se presentan las fases que se han implementado para el desarrollo de la investigación, de las cuales este documento incluye lo desarrollado desde la Fase 1 hasta la Fase 6.

Figura 10. Procedimiento metodológico para el desarrollo de la investigación

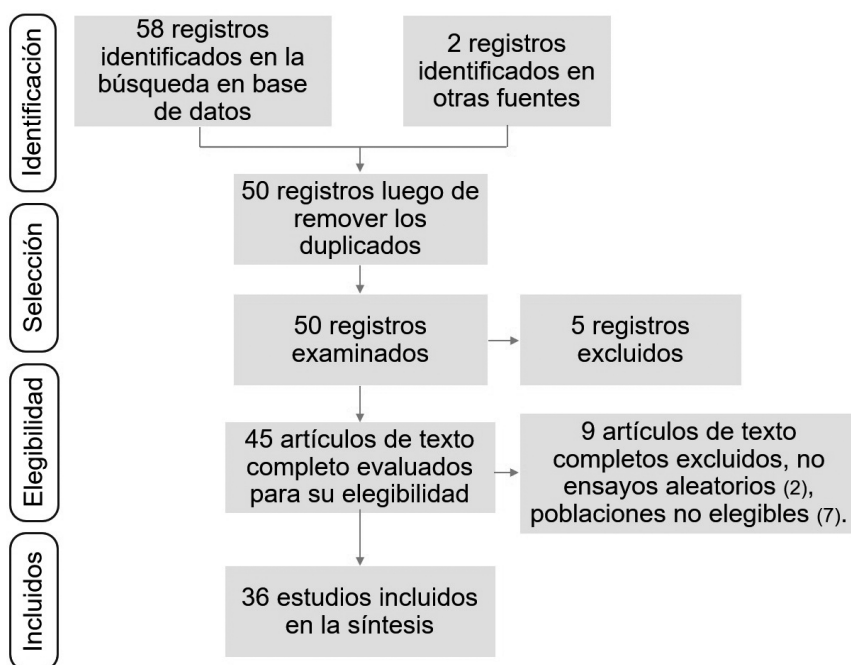


Nota: En este esquema de procedimiento metodológico se detallan las fases que ha involucrado el desarrollo de esta investigación. Elaboración propia (2025).

En cuanto a la revisión sistemática de literatura, esta se ha realizado en base a las tres categorías: gestión y planificación local, implementación de vivienda saludable y participación de la población. En cada categoría se han recopilado veinte (20) documentos, dando un total de cincuenta y ocho (58) artículos publicados en revistas indizadas en bases de datos de alto impacto y dos (2) informes publicados en otras fuentes.

En la Figura 11 se muestra el procedimiento para la selección de los artículos que se han analizado.

Figura 11. Diagrama de flujo del estudio según el modelo Revisión Sistemática de Literatura



Nota: El diagrama muestra el flujo que se ha seguido en la revisión de documentos, 97% de ellos publicados en revistas indizadas en bases de datos de reconocido impacto y 3% corresponden a informes de entidades supranacionales. Adaptado de Nix *et al* (2024).

Conclusiones

Tal como se mencionó al inicio de este artículo, la investigación está en proceso, habiendo avanzado con las fases de aprobación del proyecto, revisión sistemática de literatura para la obtención de información secundaria, el diseño y aplicación de instrumentos de recolección de información primaria y diálogos para la co-construcción de conocimientos. Con el procesamiento de estos datos se elaborará la propuesta para la implementación de vivienda saludable desde la gestión local.

En base a la información recopilada en las entrevistas a los representantes de la comunidad, funcionarios y expertos, se identificaron como principales fortalezas: que los vecinos de quebrada Carosio cuentan con organizaciones vecinales proactivas dispuestas a realizar los ajustes requeridos en el uso de sus viviendas, para lograr ambientes saludables, y que la Municipalidad distrital de Lurigancho desarrolla una gestión en la que considera la participación de los vecinos en cada uno de los programas que implementa.

Una oportunidad identificada, para reducir la amenaza que significa el riesgo ante el flujo de detritos de la zona de estudio, es el proyecto de intervención integral “Río Rímac” destinado al mejoramiento y ampliación de los servicios de protección frente a riesgos en la cuenca del río, el cual está siendo desarrollado por la Autoridad Nacional de Infraestructura, organismo ejecutor adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros y que ha logrado diseñar estructuras para la protección de cuatro quebradas del distrito de Lurigancho: Carosio, Libertad, Mariscal Castilla y Santo Domingo.

En cuanto a debilidades en la zona de estudio, según los datos obtenidos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda desarrollados por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en los años 2007 y 2017, en quebrada Carosio la mayoría de la población cuenta con ingreso per cápita de rango medio y medio bajo, lo cual reduce las posibilidades de inversión en el mantenimiento de sus viviendas.

Asimismo, se considera la vulnerabilidad ante la ocurrencia de huacos, siendo las viviendas las principales afectadas, debido a que en la mayoría de los casos las familias no han contado con asesoramiento profesional de arquitectos o ingenieros, solo se han basado en la experiencia de los maestros de obra; en cuanto al acceso al agua segura, en el sector de Carosio denominado Asociación de Damnificados y Afectados de la Quebrada Carosio (ASODACAROSIO), el servicio de agua domiciliaria no corresponde con la óptima calidad que se requiere, además de que la captación y distribución del agua está a cargo de la comunidad que ha autogestionado la instalación de los tanques de almacenamiento para todas las viviendas de la Asociación Pro-hogar propio Buenos Aires de Chosica, a la cual pertenece ASODACAROSIO.

De la revisión sistemática de literatura se han identificado coincidencias en cuanto a que la gestión local, su proyección al futuro, es más eficiente cuando el proceso se desarrolla de manera conjunta y consensuada entre los planificadores y los habitantes locales, lo cual también demuestra una forma democrática de realizar cambios positivos, construyendo estrategias para el logro de ciudades sostenibles. En ese contexto, igualmente en los textos revisados se reconoce que la gestión es importante para mejorar la calidad de la vivienda saludable y con ello contribuir al buen estado de salud de las personas, y a la

resiliencia para enfrentar las consecuencias de la incidencia de enfermedades transmisibles, como ha sido la pandemia del COVID-19. Respecto a la participación ciudadana se identifican principios inherentes a resultados exitosos: coherencia interna y externa, quien participa, cómo participa y el contenido de la participación, facilitando la creación de redes que permitan la corresponsabilidad entre sus miembros, y el mantenimiento de objetivos comunes.

El gobierno local de Lurigancho-Chosica desarrolla programas que permitirán validar las hipótesis específicas, con mayor incidencia en cuanto a la atención del mejoramiento de la red de suministro de agua, y la protección contra enfermedades transmisibles como por ejemplo el dengue, lo que aporta para la implementación de vivienda saludable, y además se cuenta con la disposición de la población para realizar los ajustes que sean pertinentes para contribuir a un uso adecuado del agua en sus actividades domésticas y del respectivo almacenamiento para evitar los criaderos del zancudo (*aedes aegypti*). Respecto a las mejoras en el peridomicilio, también el gobierno local tiene prevista la intervención en diversas zonas, aunque esto va a requerir coordinar con la población, ya que con la finalidad de proteger sus viviendas de la eventual caída de los huaicos (flujo de detritos) las familias colocan muros que interrumpen el libre tránsito en las veredas. Se ha explicado que dentro de los principios de Vivienda Saludable promovida por la OMS, es importante reconocer la situación socioeconómica de la población objetivo, y en el caso de Chosica, el gobierno local organiza ferias de empleos donde las empresas ofrecen alternativas especialmente a los jóvenes, sin embargo para los adultos mayores que es un importante porcentaje de la población, no están previstas otras atenciones adicionales al programa del gobierno nacional denominado Pensión 65, que solo entrega una subvención económica bimestral de S/. 350 soles a las personas mayores de 65 años y que hayan sido calificados en condición de pobreza extrema.

Por tanto, los organismos que pueden influir en decisiones personales o familiares de las personas que construyen, modifican y adquieren las viviendas, deben encauzar la elección popular hacia tipos convenientes de viviendas y a un uso saludable de éstas.

Es conveniente, cuando no necesario, promover el desarrollo de conductas claves relacionadas con las actitudes personales, relaciones familiares y manejo de los ambientes, elementos e instalaciones de la vivienda para que prevalezcan las condiciones que la definen como una vivienda saludable. Creando así un espacio de articulación de políticas, asociando esfuerzos y recursos del Estado en aras de brindar, a la población que mayores carencias presenta, el acceso a una vivienda de calidad, a servicios de infraestructura y a equipamiento básico. Reconociendo además que el desarrollo económico y social, que afecta a la vivienda, debe basarse en procesos apropiados de planificación, formulación y aplicación de políticas públicas y suministro de servicios, así como en una colaboración intersectorial. En la medida de lo posible, utilizar para la consecución de las metas trazadas, aquellos espacios ganados de intercambio de ideas y de desarrollo de propuestas. Se considera conveniente contar con un municipio de mayor presencia, sustrayéndonos de la actitud tradicional de que sólo a través del gobierno central se articulan las acciones de orientación y ejecución de las inversiones para el desarrollo, gracias a una mayor flexibilidad por parte del sector administrativo central y de las agencias donantes y de crédito.

Finalmente, el propósito extra investigativo a conseguir es que los responsables de desarrollar la planificación local entiendan, se comprometan y difundan en su comunidad, que la vivienda saludable es un derecho y un deber de las personas en sintonía con el derecho a la salud y a la vida y así como la existencia de una corresponsabilidad entre gobierno local y ciudadanía.

Referencias bibliográficas

- Arbage, M.A., Sales das Mercés, S., Santa María, R. & Siikanen, L. (2020). Salud ambiental y redes. En Rojas, M. & Chavez, F. (Organizadores). *Gestión local y salud ambiental* (pp. 26-31). VocAr – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
- Barcia Nishikata, K. I. (2006). *Centro Cultural y Recreacional en Chosica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/273319>
- Breilh J. (2003). *Epidemiología crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Breilh, Jaime (2021). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos. Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Oxford University Press
- Carazas, f., Cordova, S., Espinoza, D., Incio, H., Mejía, E. & Reyes, L. (2023). *Niveles de consolidación en el distrito de San Juan de Miraflores en proceso de densificación urbana*. Asignatura Planeamiento de la Vivienda, grupo 1, Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma.
- <https://drive.google.com/file/d/1iyEtG0wJ1S9fNEOA4HdfFrwGVBl-3eIu/view?usp=sharing>
- Centro Cochrane Iberoamericano (2011). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
- Centro de Estudios y Prevención de Desastres (PREDES) (1994). *Centenario 1894-1994*. PREDES.
- El Peruano (24-11-2023). *Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5478501/4886882-ley-organica-de-municipalidades.pdf?v=1700857701>
- Fau, M. (2010). *Max Weber. Clásicos resumidos*. La Bisagra.
- Hernández-Sampieri, R. y otros (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw – Hill Education.
- Katayama, R. (2014): *Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Maletta, H. (2023). *La ciencia entre dos pandemias (1918-2020): cambios en la organización de la actividad científica y su integración en la enseñanza*. Fondo Editorial Universidad del Pacífico, Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica.

- Meneses, M. (1998). *Introducción a la Planificación*. Universidad Ricardo Palma.
- Miguel Velasco, A. E., López Hernández, R. C., y Miguel Cruz, A. (2022). Vivienda saludable y estado de salud en las ciudades. El caso de Oaxaca, México. *Región y sociedad*, 34, e1514. <https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1514>.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2021). *Plan Estratégico de Salud y Medioambiente*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategias/pesma/home.htm>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2025). *Sistema de información para la planificación urbana y territorial*. <https://geo2.vivienda.gob.pe/enlaces/geo-plan.html>
- Miró Quesada Rada, F. (2022). Diversas expresiones del humanismo. *Revista Ius Inkari*, 11(11), 147–184. <https://doi.org/10.59885/iusinkarri.2022.v11n11.06>
- Naciones Unidas (1976). *Conferencias Hábitat*. <https://www.un.org/es/conferences/habitat/vancouver1976>
- Naciones Unidas (1987). *Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo “Nuestro futuro común”*. <https://bit.ly/3FLOfYu>
- Naciones Unidas (1996). *Conferencia de las Naciones Unidas sobre los asentamientos humanos*. http://www.un.org/es/events/pastevents/unchs_1996/
- Nix, E., Ibbetson, A., Zhou, K., Davies, M., Wilkinson, P., Ludolph, R., & Pineo, H. (2024). Getting to effective housing policy for health: A thematic synthesis of policy development and implementation. *Cities & Health*, 8(3), 486–503. <https://doi.org/10.1080/23748834.2024.2328951>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible*. Washington, D.C., Estados Unidos de América.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Documento de posición OPS sobre políticas de salud en la vivienda, 1999*. Washington, D.C., Estados Unidos de América; La Habana, Cuba.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Washington, D.C., Estados Unidos de América. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>
- Ponce Bravo, G. E. (2020). *Seguridad social: temas esenciales*. Universidad de La Sabana, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Colombia.

Abstract: In this qualitative research, the main topic is the analysis of the implementation of the Healthy Housing initiative. The subtopics include the evaluation of local management competencies and community participation, presenting as a case study a community in the district of Lurigancho, province of Lima. Semi-structured surveys were used to complement the initial questions with others specifically tailored to each interviewee; these were applied to municipal officials, the community, and researchers with whom we have been working in a network. In addition, the technique of systematic

literature review was employed, with the aim of gathering empirical evidence that meets previously established eligibility criteria, thereby contributing to finding the answers required by the research questions.

This study proposes that one alternative solution to the housing problem in Peru is to promote interventions aimed at achieving healthy housing—housing that, due to its satisfactory conditions, fosters a better quality of life for its inhabitants, while minimizing existing risk factors in its geographic, economic, social, and technical context. It also advocates for proper guidance and control regarding the location, construction, habilitation, adaptation, management, and use of housing by its residents.

Keywords: healthy housing – management – local government – community participation

(*) **Rosario Beatriz Santa María Huertas:** Arquitecta de la Universidad Ricardo Palma, magíster de la Universidad Politécnica de Cataluña (España). Labora en la Universidad Ricardo Palma como docente, directora del Instituto de Vivienda, Urbanismo y Desarrollo Sostenible y coordinadora senior del Vicerrectorado de Investigación. Consultora en Planes Urbanos, especialista certificada por Autodesk en diseño asistido por computadora y modelado de información de la edificación BIM. Integra la Red Interamericana de Hábitat Saludable y la Red Iberoamericana de Enfermedades Transmisibles y Agua Segura. **ORCID: 0000-0001-7329-5012**

(**) **Francisco Enrique Seminario Correa:** Bachiller en Educación de la Universidad Alas Peruanas, licenciado en Ciencias Militares con mención en Administración de la Escuela Militar de Chorrillos “Coronel Francisco Bolognesi”, magíster en Ciencias Políticas y doctor en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Universidad Ricardo Palma. Es docente, asesor, revisor y jurado de Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Ricardo Palma. También es asesor, revisor y jurado de Tesis del Centro de Altos Estudios Nacionales. Miembro del Colegio Oficial Internacional de Doctores. **ORCID: 0000-0001-8512-1298**